



<https://www.revclinesp.es>

## V-230 - CAUSAS DE PÉRDIDA DE PESO AISLADA EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO (2005-2013)

E. Martínez Callaghan<sup>1</sup>, M. Bonet Álvarez<sup>1</sup>, E. González García<sup>2</sup>, A. Abril Gamboa<sup>2</sup>, J. Trapé<sup>3</sup>, J. Ordeig Calonge<sup>1</sup>, A. Arnau Bartes<sup>4</sup>, J. Aligué Capsada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. <sup>3</sup>Laboratorio Clínico. <sup>4</sup>Unidad de Investigación e Innovación. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la etiología de la pérdida de peso involuntaria aislada (PPIA), clasificándola según: causa neoplásica, patología orgánica no neoplásica, enfermedad psiquiátrica y PPIA de causa no filiada. Por otro lado, comparar la mortalidad entre dichos grupos.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de los pacientes derivados consecutivamente a la unidad de diagnóstico rápido (UDR) de la Fundació Althaia de Manresa por PPIA desde agosto del 2005 hasta diciembre de 2013. En el análisis actual solo disponemos de los resultados 711 pacientes de una muestra total de 1645 pacientes. Se consideraba PPIA la que no iba asociada a signos o síntomas de algún órgano o sistema (cambios en el ritmo de deposiciones, rectorragias, ascitis...). Se consideraba PPIA de causa no filiada cuando después de 6 meses de seguimiento no se determinaba la causa. Se analizó: edad, sexo, causa de la PPIA (neoplásica, orgánica no neoplásica, enfermedad psiquiátrica y PPIA de causa no filiada) y mortalidad al primer año del diagnóstico. El resto de datos analizados aún no han sido explotados en el momento actual (causa específica de la PPIA, rentabilidad de las pruebas complementarias realizadas, utilidad de los marcadores tumorales).

**Resultados:** N = 711 pacientes, de los cuales se excluyeron 337 pacientes (47,4%) por tratarse de PPI no aislada. Edad media: 68 años; sexo: 55,77% hombres, 44,23% mujeres. El 75,94% de los pacientes con PPIA presentaron patología orgánica subyacente (53,21% enfermedad orgánica no neoplásica, 22,73% por enfermedad neoplásica). El 17,91% patología psiquiátrica y el 6,15% PPIA de causa no filiada. El grupo de mayor mortalidad fue la de pacientes neoplásicos (47,6%). El grupo de pacientes con enfermedad orgánica no neoplásica presentó una mortalidad del 7,03%. Las PPIA en pacientes psiquiátricos presentaron una tasa de mortalidad en un año del 4,48%. La mortalidad de PPIA de causa no filiada fue del 0% a los 12 meses.

**Discusión:** La PPIA frecuentemente es un signo de enfermedad subyacente, y su importancia radica en el aumento de la morbimortalidad. Es difícil comparar con otros estudios de pérdida de peso porque la mayoría están hechos con PPI no aislada y en pacientes ingresados (no estudiados de forma ambulatoria). En el estudio de Hernández et al (2003), la causa neoplásica fue del 38%, superior a la nuestra (22,73%). En las series de casos publicados la mortalidad global es alta (del 16 al 38%) y tiende a ser superior en pacientes diagnosticados de neoplasia, mientras que las causas idiopáticas son de mejor pronóstico. Los resultados de mortalidad a los 12 meses en nuestra muestra es similar a la de la bibliografía.

*Conclusiones:* La causa más frecuente de PPIA en nuestra muestra fue la enfermedad orgánica no neoplásica. Como era de esperar, la mortalidad más elevada a los 12 meses se dio en el grupo de pacientes neoplásicos (47,06%).